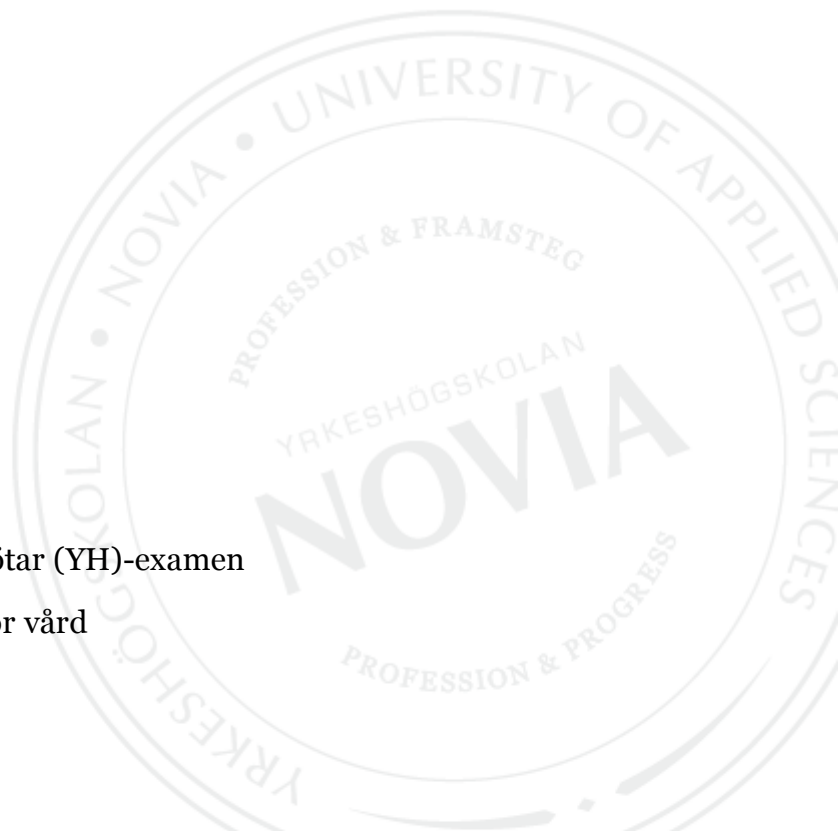




Motiverande samtal som stöd för mannens inre motivation till fysisk aktivitet

Annika Eriksson

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för vård
Åbo 2010



EXAMENSARBETE

Författare: Annika Eriksson

Utbildningsprogram och ort: vård, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: vårdarbete

Handledare: Monica Norrgård

Titel: Motiverande samtal som stöd för mannens inre motivation till fysisk aktivitet

Datum 10.10.2010

Sidantal 22

Bilagor 1

Sammanfattning

Detta examensarbete är en del av projektet Well Man och behandlar mannens hälsa. Projektet Well Man ingår i det internationella projektet Well Man - Men's Health and Wellbeing In A European Perspective som har den europeiska mannens hälsa i fokus.

Syftet med examensarbetet är att se hur sjukskötaren genom motiverande samtal (MI) som metod, kan bidra till att stöda mannens inre motivation till fysisk aktivitet och därigenom stärka sin hälsa.

Mannens hälsa och fysisk aktivitet samt hur fysisk aktivitet påverkar hälsan är beskrivet i texten. MI är beskrivet så läsaren kan bilda sig en uppfattning om huvuddragen och målet med metoden. Resultaten i examensarbetet är framtagna genom innehållsanalys.

Resultaten visar på att det är viktigt att förebygga risker för hjärt-kärlsjukdomar, ta i beaktande mannens respektive sjukskötarens syn på maskulinitet samt sjukskötarens roll i mötet med mannen. Vidare visade resultaten på att män ofta får information som är kort och teknisk fastän de behöver mer än den informationen. Vidare är det viktigt att utforska mannens motivation till förändring samt att vården är klientcentrerad.

Examensarbetets produkt baserar sig på resultaten och utgörs av en översikt på viktiga faktorer inom motiverande.

Språk: svenska Nyckelord: motiverande samtal, fysisk aktivitet, män

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

BACHELOR'S THESIS

Author: Annika Eriksson

Degree Programme: nursing, Åbo

Specialization: nursing care

Supervisors: Monica Norrgård

Title: Motivational interviewing as a support for a man's inner motivation to physical activity

Date 10.10.2010

Number of pages 22

Appendices 1

Summary

This thesis is a part of the Well Man project and deals with men's health. The Well Man project is a part of the international project Well Man - Men's Health and Wellbeing in a European Perspective which deals with the European men's health.

The aim of this thesis is to see how nurses can use motivational interviewing (MI) as a method in the aim to help the male client find his inner motivation for physical activity and through that strength his health.

Men's health and physical activity is described in this thesis, including how physical activity effects health. The MI method is described, enabling the reader to form an idea of the main contents and goals of the method. The data in this literature review were analyzed using content analysis.

The results shows that it is important to prevent cardiovascular diseases, pay attention to the man's opinion of masculinity and the nurse's role. Furthermore, the result displayed that information, motivation for changes and client centered nursing are important factors in meeting the man as a client.

The practical part of the thesis is an overview of important parts of motivational interviewing and is based on the results of this thesis.

Language: Swedish Keywords: motivational interviewing, physical activity, male

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1 Inledning | 1 |
| 2 Syfte | 3 |
| 3 Litteratursökning | 3 |
| 4 Män och fysisk aktivitet..... | 3 |
| 4.1 Den finländska mannens hälsa | 3 |
| 4.2 Fysisk aktivitet | 4 |
| 4.3 Mannen i vården | 6 |
| 5 Motiverande samtal..... | 8 |
| 5.1 Grundprinciper i motiverande samtal | 8 |
| 5.2 Sjukskötaren som rådgivaren i motiverande samtal | 10 |
| 5.3 Information, undervisning, rådgivning och motiverande samtal | 11 |
| 6 Metod | 12 |
| 7 Resultat | 13 |
| 7.1 Mannen och fysisk aktivitet | 13 |
| 7.2 Motiverande samtal | 14 |
| 8 Den praktiska tillämpningen av examensarbetet..... | 15 |
| 9 Tillförlitlighet och etik..... | 16 |
| 10 Diskussion | 17 |
| Källförteckning..... | 20 |
| Bilagor: Bilaga 1 Hur sjukskötaren med hjälp av motiverande samtal kan stöda mannen hitta inre motivation för fysisk aktivitet | |

1 Inledning

Detta examensarbete ingår i projektet Well Man och behandlar mannens hälsa. Projektet Well Man ingår i det internationella projektet Well Man - Men's Health and Wellbeing In A European Perspective som har den europeiska mannens hälsa i fokus. En intensivkurs ordnades i Åbo under två veckor i maj 2010 med samma tema där studerande och lärare från fem andra europeiska länder deltog.

Examensarbetets problemområde är hur sjukskötaren med metoden motiverande samtal (Motivational Interviewing) kan bidra till att hjälpa mannen hitta inre motivation för fysisk aktivitet med tanke på de positiva inverknings på hälsan som aktivitet för med sig. Män som är sjuka söker ofta hjälp i ett skede då sjukdomen har funnits en tid och först när den börjar bli allvarlig tar mannen kontakt med vården. Män som förknippar maskulinitet med hög smärttolerans söker ofta vård först när symtomen är outhärdliga. (Laws 2006, 4; Peate 2007, 67 enligt Hodge 2004; Boman & Walker 2010, 119 enligt O'Brien, Hunt & Hart, 2005). Jämför man hur många gånger per år män och kvinnor i vuxen ålder söker vård söker män tre och en halv gång jämfört med kvinnornas fem gånger (Peate 2007, 67).

Förebyggande arbete bör utgöra en väsentlig del av det hälsofrämjande arbetet och är även i relation till hållbarhetsaspekten viktig, speciellt för att främja att vuxna män stöder sin hälsa genom regelbunden fysisk aktivitet. Det är i nuläget ett av det viktigaste fokus som behövs inom primärhälsovården. (Näslindh-Ylispangar 2008, 57).

Motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) är en metod som utvecklats av William R. Miller och Stephen Rollnick. Den baserar sig på deras egna erfarenheter och forskningsarbete inom ämnet. Metoden är klientcentrerad och styrande för att höja den inre motivationen för förändring, genom att utforska och lösa ambivalensen hos klienten. MI bygger på ett samarbete mellan klienten och rådgivaren, där de är jämlika parter i samtalet. Den är från början utformad för att arbeta med missbruksproblem och i kriminalvården, men har även tillämpats inom andra områden så som hälsovård samt allmänmedicin med goda resultat (Miller & Rollnick 2002, 8, 9). Det finns ingen skandinavisk översättning för den metod och teori som beskrivs i Motivational Interviewing, som skulle motsvara vad MI egentligen är. Benämningen motiverande samtal har nämligen en bredare betydelse på svenska och används i många olika sammanhang av vårdpersonal, det kan göra att det låter lättvindigt i

uttryckssättet. En del av dessa ligger långt ifrån vad Miller och Rollnicks MI går ut på som samtalsmetod. (Barth & Näsholm 2006, 31).

Jag kommer att använda den skandinaviska översättningen, men ha originalnamnets betydelse som grund och det kommer jag att göra genomgående i texten. Jag kommer att benämna den professionella, sjukskötaren, som rådgivare i arbetet samt använda de benämningarna parallellt. Mannen kommer jag att benämna klienten.

Målgruppen för mitt arbete är sjukskötare och hälsovårdare samt annan vårdpersonal, men för klarhetens skull kommer jag att benämna vårdpersonal i texten endast genom att använda termen sjukskötare som kommer i kontakt med. Jag har valt att rikta in mig på hur sjukskötaren kan bidra till att stöda den vuxne mannen till fysisk aktivitet genom att använda sig av metoden motiverande samtal. Om man granskar statistik över de vanligaste dödsorsakerna bland finländska män kan man utläsa att hjärt- kärlsjukdomar är den näst vanligaste orsaken. Eftersom fysisk aktivitet effektivt förebygger hjärt- kärlsjukdomar (Världshälsoorganisationen, WHO 2010b) har jag valt detta som nyckelord i mitt examensarbete. Hjärt- kärlsjukdomar är ett betydande samhällsproblem inte bara i Finland utan världen över. Detta belastar hälso- och sjukvården och i och med att de stora åldersgrupperna ökar, torde problemet bli allt mer belastande inom den närmaste framtiden.

Jag har under studietiden reflekterat över män och deras hälsa samt hur jag som blivande sjukskötare kan göra positiva insatser för männens hälsa och därför verkade Well Man-projektet vara intressant och aktuellt samt personligen utvecklande. Anledningen till att jag valde metoden motiverande samtal som ämne i kombination med mannens hälsa är att det är en metod som används mycket i Sverige och har gett goda resultat. Till exempel på Karolinska Institutet (Karolinska Institutet, KI, 2009) används MI i samtal med ungdomar om levnadsvanor, barnmorskor använder det som stöd i rådgivning om alkoholvanor. Ett annat exempel är Värmlandslän som införde motiverande samtal i vården 2003 genom ett projekt. (KI 2010; Landstinget i Värmland 2010).

2 Syfte

Syftet med mitt examensarbete är hur sjukskötaren genom motiverande samtal som metod, kan bidra till att stöda mannens inre motivation till fysisk aktivitet och därigenom stärka sin hälsa.

3 Litteratursökning

Arbetsmetoden som används i detta arbete är litteraturstudie av relevant litteratur samt forskningsartiklar. Arbetsprocessen började med sökning av relevant litteratur i biblioteket på Yrkeshögskolan Novia och Åbo Stadsbibliotek samt forskningsartiklar från databaserna Ebsco, SweMed och Cinahl. Sökorden jag har använt mig av är motivational interviewing, exercise, men's health och physical activity, dessa ord har jag även översatt till svenska. Av dessa ord gjorde jag olika kombinationer för att hitta passande artiklar som berörde temat. När jag sökte på Motivational Interviewing, med begränsningarna full text och den äldsta träffen från 2000 fick jag 26 träffar på Ebsco.

4 Män och fysisk aktivitet

4.1 Den finländska mannens hälsa

WHO's definition på hälsa från år 1948 lyder; "Hälsa är ett tillstånd av fullständig fysisk, mental och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom". Kostenius & Lindqvist (2006, 33, 34) har definierat hälsa så som: "Hälsa är ett jämviktstillstånd av fysiskt, psykiskt, emotionellt, socialt och andligt välmående, vilket både är en resurs och en förutsättning för mänskligt liv".

I undersökningen gjord av Folkhälsoinstitutet Hälsa 2000 (2004, 40) framgår det att hälsoproblem som den finländska mannen har består av hypertoni (systoliskt tryck ≥ 160 mmHg eller diastoliskt tryck ≥ 95 mmHg), obesitet (BMI $> 30 \text{ kg/m}^2$), stort midjemått (> 102 cm för män), höga blodfetter. Vidare kan man läsa att män i arbetsför ålder har högre blodtryck än kvinnorna i samma åldersgrupper ända upp till pensionsålder, där det sedan

vänder och kvinnornas blodtryck blir högre än männens. (Institutet för hälsa och välfärd, THL, 2004, 39).

Om man tittar på statistik från 2008 ser man att den vanligaste dödsorsaken bland de finländska männen i åldern 15-64 år är alkoholrelaterade orsaker (1388 stycken) och på andra plats kommer hjärt- kärlsjukdomar (1194 stycken). Hjärt- kärlsjukdomar hos arbetsföra män har visserligen minskat med hälften på en tjugoårsperiod, men är fortsättningsvis ett stort problem. (Statistikcentralen 2009b).

I Hälsa 2000, som är utgiven av Institutet för hälsa och välfärd (2004, 33), granskas fem områden för hälsobeteende bland den finländska befolkningen över 30 år. Dessa fem är daglig rökning, användningen av fett på bröd, dagligt intag av råa grönsaker, förekomst av baksmälla samt fysisk aktivitet.

Resultaten från delen med fysisk aktivitet visar på att de aktivaste är männen i den yngre pensionsåldern 65-74 år. Kvinnor under 55 år var mer fysiskt aktiva än männen i samma ålder, medan män nära pensionering ökade sin fysiska aktivitet (THL 2004, 37). Ur ”Den finländska vuxenbefolkningens hälsobeteende och hälsa” (THL 2005) kan man utläsa att 60 % av männen motionerade två gånger i veckan, vilket är en ökning på lång sikt. Jämför man med kvinnorna, uppgav 68 % att de motionerade samma mängd per vecka.

4.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras som kroppslig rörelse som ger ökad energiomsättning. Brist på fysisk aktivitet är i sig en riskfaktor för kroniska sjukdomar och orsakar 1,9 miljoner dödsfall per år runt om i världen. Fysisk inaktivitet är en avgörande riskfaktor för hjärt-kärlsjukdomar, typ 2 diabetes, fetma, sjukdomar i rörelseorganen samt tjocktarmscancer. Fysisk aktivitet ökar energiomsättningen vilket ger förutsättningar för god energibalans samt viktkontroll. (WHO 2010b).

Olika typer och mängd fysisk aktivitet behövs för olika resultat. Rekommendationer för fysisk aktivitet i syfte att bevara sin hälsa samt förebygga att tidigare nämnda sjukdomar uppstår är daglig medelintensiv aktivitet under 30 minuter, minst fem dagar i veckan. Det kan bestå av en rask promenad, hushålls- eller trädgårdsarbete, byggarbete så som tapetsering osv. Meningen

är att aktiviteten ska vara måttligt ansträngande och man ska bli varm och lätt andfådd. Hälsoeffekterna ökar om den dagliga mängden aktivitet ökas. Det gör även att hälsoriskerna som omnämndes i föregående stycke förebyggs. Det finns även bevis som pekar mot att ökad fysisk aktivitet av olika slag kan ha positiva effekter på hypertoni, osteoporos (och därmed minskad fallrisk vid stigande ålder), kroppsvikt och sammansättning, sjukdomstillstånd i muskler och leder så som osteoartrit och värk i nedre delen av ryggen. (WHO 2004, 24-27, 2010b). Fysisk aktivitet främjar även det mentala välmåendet genom att reducera depression, stress och ångest. Sociala fördelar som kommer av fysisk aktivitet är ökad effektivitet på arbetet och minskad arbetsfrånvaro samt förebyggande av utbrändhet. (WHO 2010a).

Enligt WHO (2010a) går många länders ekonomiska resurserna åt till att behandla vanliga folkhälsoproblem som bottnar i otillräcklig fysisk aktivitet. Genom att främja ökad fysisk aktivitet kan man förebygga dessa folkhälsoproblem, vilket i sin tur kan leda till ett hållbart folkhälsorabete som även kan vara kostnadseffektivt. Även forskarna Rasciute & Downward (2010, 256, 265) poängterar att fysisk aktivitet har en bred positiv inverkan både på individens hälsa samt på hela samhället i sig. Även de hänvisar till WHO's resultat om fysisk aktivitet.

I en undersökning gjord för American Heart Association (Christou, Gentile, DeSouza, Seals & Gates 2005, 1904, 1913) skriver författarna att fetma är ett hälsoproblem, speciellt pga. att det orsakar hjärt- och kärlsjukdomar. I undersökningen ingick 135 män som noggrant screenades. Resultaten visade på att fysisk aktivitet är det mest effektiva sättet att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar tack vare att det underlättar att hålla en normal vikt samt främjar viktnedgång vid obesitet. Även i en annan undersökning om fysisk aktivitets inverkan på hjärt-kärlsjukdomar samt dess förebyggande effekt (Young, Laher, Yao, Chen, Huang & Leung 2009, 58-59) visar resultaten på samma fenomen. Undersökningen pekar på att fysisk aktivitet har positiva effekter på kolesterolnivån i blodet samt hypertension. Fysisk aktivitet kan även användas som en del i behandlingen av bl.a. hjärt- kärlsjukdomar, diabetes samt hypertension. Det finns belägg för att fysisk aktivitet är ett viktig icke-farmakologiskt tillvägagångssätt för att bekämpa den stigande andelen överviktiga vuxna. Författarna poängterar att det behövs mer studier inom området för att klargöra de kliniska fördelarna med fysisk aktivitet och dess betydelsefulla del i förebyggandet och behandlingen av hjärt- kärlsjukdomar. I ytterligare en artikel har föregående forskare kunnat konstatera att (Leung, Young, Laher, Yao, Chen &

Huang, 2008, 1010, 1020) det finns talrika bevis som indikerar på att fysisk aktivitet har positiva effekter på hjärt- kärlsjukdomar.

Även i en svensk studie har författarna kommit fram till samma resultat. Studien handlar om vad andelen kroppsfett har för inverkan på hjärt- kärlsjukdomar samt hur fysisk aktivitet verkar förebyggande i relation till kroppsfettet. I resultatet kommer det fram att fysisk aktivitet förebygger hjärt-kärlsjukdomar hos män med hög andel kroppsfett. De påpekar att det är viktigt ur ett folkhälsoperspektiv att urskilja personer som är speciellt känsliga för sjukdomar och upptäcka sätt att ingripa i deras risk för hjärt-kärlsjukdomar, till exempel genom fysisk aktivitet. (Calling, Hedblad, Engström, Berglund & Janzon 2006, 568, 574).

4.3 Mannen i vården

I en forskning om finländska män har det framkommit att det finns ett behov av att utveckla en djupare förståelse för mannens könsspecifika hälsa för att främja ett hälsosamt beteende. Resultaten i undersökningen visar på att männens egen uppfattning om deras maskulinitet kan ha samband med deras upplevelse av vård (Näslindh-Ylispangar 2008, 57). I en svensk undersökning (Widäng & Fridlund 2003, 53-55) om hur män uppfattar integritet i vården visade resultaten på att självrespekt, värdighet och självförtroende är viktiga delar i mannens integritet. Därför är det viktigt att förhållandet mellan sjukskötaren och klienten karaktäriseras av förtroende för varandra där båda är jämbördiga. Det är nödvändigt att sjukskötaren har förmågan att vara empatiska och att hon är medveten om klientens uppfattningar om integritet för att kunna identifiera och upprätthålla den. Enligt resultatet i studien skulle sjukskötarens medvetenhet om detta främja att mannen känner sig trygg och säker i vårdsituationen.

För att nå mannen måste sjukskötaren kunna bedöma hans vårdbehov och tillsammans med honom skapa en individuell vårdplan. För att sjukskötaren sedan ska kunna utvecklas i sin professionalism bör förfarandet utvärderas. (Peate 2007, 47). Vidare är det viktigt att observera skillanden mellan klientens subjektiva hälsa samt den objektiva, här är bl.a. sjukskötaren i en viktig position att uppmärksamma mannen hur han mäter sin hälsostatus med hjälp av enkla medel, för att undvika hälsobekymmer. (Näslindh-Ylispangar 2008, 57).

I en undersökning konstateras att det kan vara svårt att uppmuntra traditionellt maskulina män att söka hjälp samt ändra sitt hälsobeteende endast genom att informera dem om riskfaktorer

pga. de förknippar maskulinitet med att utstå smärta. (Boman & Walker 2010, 119 enligt O'Brien et al. 2005, Courtenay 2000). Ett klientcentrerat arbetssätt skulle vara önskvärt enligt forskning angående mäns uppfattningar om hälsa och hälsorådgivning (Näslindh-Ylispangar 2008, 57). Detsamma menar Peate att män behöver. Erfarna sjukskötare använder ofta klientcentrering när det gäller kvinnor, men det skulle behövas för männen också. Han pekar även på att män ofta får kort och teknisk information angående förebyggande av riskfaktorer trots att män har sjukdom samt risker, trots att män har större benägenhet för riskbeteende. (2007, 43 enligt Courtenay 2000).

Enligt en undersökning om mäns och kvinnors hälsovanor visade det sig männen har svårare att ta till sig en hälsosam livsstil pga. könsroller och stereotyper. De lever i medeltal ca sju år kortare än kvinnorna vilket beror på att de oftare får allvarliga kroniska sjukdomar. Bland männen i undersökningen är en hälsosam livsstil förknippat med något feminint och det maskulina mer förknippat med ohälsosam livsföring. Män anammar detta ohälsosamma beteende för att demonstrera manlighet. För att kunna visa på manlighet utan att ha en ohälsosam livsstil måste han bryta mot socialt konstruerade/nedärvda könsroller. På grund av att samhället är uppbyggt efter dessa sociala strukturer är det svårare för männen att ha en hälsosam livsstil då samhället förstärker och underbygger en ohälsosam livsstil. (Courtenay 2000, 1397). Även i Finland har män i medeltal kortare livslängd än kvinnor. (Statistikcentralen 2009a) I en undersökning om män i Australien pekar resultaten på samma trend, att det hör till maskulint beteende att undvika sjukvård och därmed bygga sin identitet som man. (Boman & Walker 2010, 113, 116-119).

I en dansk studie om förebyggande av hjärt- kärlsjukdomar med fokus på effekten av fysisk aktivitet under en 36-månaders period jämfördes slumpmässigt utvalda personer. Vid jämförelse mellan deltagarna i grupp samt mellan män och kvinnors resultat visade det sig att män har större nytta av den fysiska aktiviteten än kvinnor. Utifrån detta drog forskarna slutsatsen att män och kvinnor behöver olika former av hälsofrämjande verksamhet (Huth Smith, Ladelund, Borch-Johnsen & Jorgensen 2008, 380, 384-387).

5 Motiverande samtal

5.1 Grundprinciper i motiverande samtal

Det grundläggande förhållningssättet i motiverande samtal bygger på samarbete, empati och betonar att rådgivaren identifierar klientens resurser till förändring och inre motivation samt bejakar dessa. Det är en klientcentrerad och målinriktad metod för att höja den inre motivationen för förändring hos klienten genom att utforska och lösa ambivalensen. Atmosfären under samtalet ska vara personlig och positiv, vilket främjar förändring. I texten kommer jag att använd termen metod för motiverande samtal, författarna menar att det är en klinisk metod eller stil för hur rådgivning kan förverkligas. I MI finns en speciell anda (spirit), vilket innefattar att rådgivaren är samarbetsvillig (som undviker en övertygande och auktoritär stil och ser klienten som en samarbetspartner), framkallande (spinner vidare på klientens egna idéer snarare än ingjuter rådgivarens egna kunskaper) samt bevarar klientens autonomi (genom att erkänna och bekräfta att alla val tillhör klienten inte kan bli påtvingade utifrån). (Miller & Rollnick 2002, 51-62, 73).

Det finns en viss struktur som MI följer vilken baserar sig på fyra grundprinciper samt specifika strategier. Strategierna används ofta redan i början av mötena med klienten för att utreda motivationsproblemen, men de kan även användas genomgående i behandlingen. Dessa fyra är att som rådgivare uttrycka empati, utveckla diskrepans (avvikelse, skillnad, brist på överensstämmelse) rulla med motstånd samt stöda egeneffektivitet hos klienten. (Barth & Näsholm 2006, 53).

Första principen, att som rådgivare uttrycka empati i sitt sätt och kommunikation, innebär att hon strävar efter att uppleva världen ur klientens perspektiv utan att döma eller kritisera, för att hjälpa klienten att klarare kunna förstå och reflektera över sina erfarenheter, idéer och val. Genom att använda sig av öppna frågor är det lättare att uttrycka empati eftersom det gör klienten mer aktiv och berättar mer och därmed söker svaren inom sig själv. (Barth & Näsholm 2006, 42, 53). Ordet empati kommer från grekiskans *empathia* och är en konstruktion av *en* och *pathos*, som betyder in respektive känsla. Detta kan översättas med

medkänsla eller inlevelse. Empati är en förmågan att sätta sig in i och förstå en annan människas känslor och reaktioner. (Eide & Eide 2006, 30).

Med andra principen, att utveckla diskrepans, ska rådgivaren lyfta fram diskrepansen mellan klientens värderingar och det aktuella beteendet och reflektera tillbaka den till klienten. Detta framkallar obehag som kan motivera honom att ändra sitt beteende. Rådgivaren hjälper klienten se skillnader mellan hans värderingar och hur han upplever verkligheten. (Barth & Näsholm 2006, 42, 53).

Tredje principen, att rulla med motstånd, innebär att rådgivaren ska försöka göra sig en föreställning av klientens ambivalens till förändring. (Miller & Rollnick 2002, 55, 56; Barth & Näsholm 2006, 101-104). När klienten är ambivalent vet han inte riktigt om han ska ändra sig eller inte samt om det finns tillräckligt goda skäl till förändring (Miller & Rollnick 2002, 53). Ambivalens är enligt Miller och Rollnick en naturlig fas i förändringsprocessen då klienten begrundar sin situation. Trots att klienten kanske är medveten om fördelarna med förändringen kan det finnas oro för vad förändringen innebär. Till exempel ovisshet som förändring kan medföra samt rädsla för att misslyckas. Rådgivaren kan se på ambivalensen som en informationskälla i stället för ett hinder i klientens förändringsprocess. Genom att här rulla med motståndet kan rådgivaren bättre förstå sin klients önskningar, förhoppningar och rädslor och hur hon kan arbeta med dessa. Motståndet i MI betraktas som relativt snarare än ett problem, därför är det en central del i rådgivarens roll att rulla med motståndet. Det är dock inte bra om klienten fastnar i ambivalensen, då måste rådgivaren framkalla och stöda klientens tro på att han själv kan klara av de handlingar som behövs för att framgångsrikt lyckas med förändring. Rådgivaren ska försöka förhöja klientens medverkan och visa honom tålamod och nyfikenhet för de idéer han har om förändring. En kort tids behandling kan göra att patienten som blivit fast i ambivalensen kan få upp ögonen och fatta ett beslut om förändring (Miller & Rollnick 2002, 30).

Den fjärde principen, att stöda självkompetensen hos klienten, betyder att rådgivaren framkallar och stöder klientens tro på att de framgångsrikt kan genomföra de nödvändiga åtgärderna som behövs för förändring. Genom att rådgivaren stöder klientens självtillit kan hans egen tilltro till sig själv förstärkas, vilket ökar chansen att han känner sig trygg i sig själv och vågar pröva på något nytt trots eventuell ambivalens och diskrepans. (Miller & Rollnick 2002, 60; Forsberg, Berglind & Forsberg 2009, 19).

5.2 Sjukskötaren som rådgivaren i motiverande samtal

En av grundstenarna i MI är att samtalet alltid är klientcentrerat vilket betyder att utgångspunkten är från klientens tankar, upplevelser och synsätt som sätter gränserna för samtalet. Rådgivaren är inte experten i samtalet utan bara den som styr det och skapar en atmosfär som främjar klientens reflektionsförmåga över den egna situationen. Målet med samtalen är förändring i positiv riktning där klientens livskvalitet förbättras. (Barth & Näsholm 2006, 31-33). Rådgivaren ska försöka förstå och acceptera det klienten säger, men behöver inte dela åsikter. Rådgivarens attityd är viktig för ändringen av vanor, en verklig önskan att se det ur klientens perspektiv kan vara till hjälp då klienten själv känner sig sedd. Rådgivaren kan stöda klientens självkänsla genom att ha ett respekterande och accepterande förhållningssätt, vilket i sin tur främjar förändringen. Ansvar för förändring ligger dock hos klienten själv, han bestämmer alltså själv om han tar emot rådgivningen eller inte. Förändring måste böttna i klientens egna upplevelser och val samt är inte möjlig förrän han själv är redo. En del av klientcentreringen är att inse detta, väljer klienten att inte förändra sig måste rådgivaren acceptera det valet. (Miller & Rollnick 2002, 52-56).

Människor kan ofta vara omedvetna om att det i deras uttalanden kan finnas en underförstådd innebörd. De kan t.ex. inte hitta rätt ord för att beskriva det de känner eller har upplevt, de kanske inte kan konfrontera sanningen genom att erkänna högt något som de gör fel. Då kan rådgivaren genom empatiskt lyssnande hjälpa samtalet klienten att uppfatta eventuella underförstådda betydelser som kan finnas i hans svar på frågorna. Reflektivt lyssnande kan gå ut på att rådgivaren återspeglar det hon hört som hon formulerar. En av fördelarna är att klienten inte blir avbruten i sin tankegång, han får bekräftelse på att informationen nått fram samt möjlighet att rätta rådgivaren vid missförstånd. (Bart & Näsholm 2002, 41-43, 91-99; Forsberg m.fl. 2009, 12-14).

En av utmaningarna för rådgivaren är att försöka få de tankar, funderingar och insikter som diskuteras under samtalet att ingjutas i klientens vardagsliv. Klientens egenaktivitet är därför avgörande i MI då aktiviteten är grunden för samtalen, rådgivaren ska i sin tur försöka skapa en så främjande atmosfär av trygghet och ha ett äkta intresse för klienten så han har kraft att ta fram sina svaga sidor i ljuset och själv finna sina lösningar. Det är viktigt att samtalet går ut på samarbete där båda parterna är jämbördiga, men med skilda roller. Förhållningssättet i MI har grund i att människan har en inneboende förmåga till utveckling och att klienten själv ska

komma fram till dessa i och med att förändringarna oftast håller i sig bättre då det inte är utifrån påtvingat utan kommer från individens egna val. (Barth & Näsholm 2006, 31-33).

Samtalsmetoden kan utövas i olika professionella sammanhang där man vill hjälpa en person i sin förändringsprocess. Rådgivaren kan i praktiken vara många olika yrkesutövare, kurator, psykolog, sjukskötare mm. och klienten kan benämnas patient, kund osv. (Barth & Näsholm 2006, 31). Det forskas i om MI verkligen fungerar och om det har goda resultat och det finns studier med hög vetenskaplig kvalitet som har evidens på att MI har effekt som behandlingsmetod. Tills vidare är den mesta forskningen inom alkohol- och drogmissbruk, men metoden testas även inom andra områden. (Barth & Näsholm 2006, 62 enl. Burke, Arkowitz & Dunn 2002; Forsberg m.fl. 2009; Folkhälsovetenskapligt centrum 2006, 9 enl. Burke, Arkowitz & Dunn 2003).

Sammanfattningsvis kan man säga att ambivalensutforskningen samt bearbetningen är två särdrag som finns uttalade i MI. Specifikt för MI är klientcentreringen, att rådgivaren styr samtalet på ett respektfullt och smidigt sätt, använder sig av öppna frågor, empatiskt- samt reflektivt lyssnande, affirmera och summera det klienten har tagit upp. I MI ska rådgivaren försöka frambringa och förstärka förändringsprat det gör MI till en unik metod. De öppna frågorna reflekterar rådgivarens nyfikenhet över klientens upplevelser samt uppmuntrar klienten att prata. Klienten ska helst prata mer än rådgivaren. De tätt återkommande sammanfattningarna gör att klienten har bättre kontroll över samtalet.

5.3 Information, undervisning, rådgivning och motiverande samtal

För att klarlägga vad som skiljer MI från traditionell rådgivning och undervisning ges här en kort beskrivning av de olika formerna. Undervisningen syftar till att stödja klientens egenkontroll över sjukdom, han ska inte bara få information utan det ska även finnas tid för bearbetning av känslor och utrymme att genomföra det önskade beteendet. (Klang Söderqvist 2001, 9, 11.) I undervisning måste sjukskötaren få klarhet i vad patienten själv har för föreställningar och uppfattningar samt kunskap om sitt hälsotillstånd (Klang Söderqvist 2009, 121). Då vårdpersonal informerar klienten är det meningen att klienten ska få kunskap, men för att det ska ha effekt krävs det att klienten förstår och är intresserad av det som sägs. Bara

att klienten får information betyder inte att han tillgodogör sig den. (Hansson Scherman & Runesson, 2009, 20).

I en studie om MI's effekter har forskarna kommit fram till resultatet att MI i en vetenskaplig miljö på ett effektivt sätt hjälper klienter ändra deras livsföring samt att det överträffar traditionell rådgivning i 80% av studierna. I samma studie står att det även är nödvändigt att komma ihåg att MI baseras på att få klienten själv medveten om möjligheterna till förändring, som resulterar i förbättrad hälsa. Det betyder att även små förändringar är av intresse om de markerar början av en förändringsprocess för klienten. Granskningen visade på att även ett kort samtal på 15 minuter kan ha effekt och att ju fler samtal klienten har desto större är chanserna till effekt. I samma studie har forskarna kunnat konstatera att av elva studier där rådgivaren hade varit sjukvårdspersonal, bl.a. sjukskötare, barnmorskor och dietister, hade endast fem av dessa kunnat påvisa goda effekter av MI. (Rubak, Sandbaek, Lauritzen & Christensen 2005, 305, 309-311).

Studier har visat att även små doser samtalsbehandling kan ha goda effekter på en positiv förändring i livsföring. Det går att underlätta och snabba på förändring bara efter en eller två samtal, det orsakar ofta mer förändring än inga samtalsträffar alls. (Miller & Rollnick 2002, 19). Undersökningar har visat att motiverande samtal kan ha effekter på ökad följsamhet vad gäller att öka den fysiska aktiviteten. (Statens folkhälsoinstitut 2008).

6 Metod

I detta examensarbete tillämpas innehållsanalys (Ejvegård, 2003, 36, 66). Efter att ha sökt artiklar valde jag ut de som var mest relevanta i förhållande till ämnet i mitt examensarbete samt datum. Under arbetets gång har jag regelbundet försökt leta fler artiklar. Jag har avgränsat mitt problemområde stegvis vartefter jag fortskridit i urgrävningen av litteratur och artiklar och mina avgränsningar stannade vid de som handlade om motiverande samtal, fysisk aktivitet och män i vårdkontext. Många av träffarna jag fick med sökordet motiverande samtal handlade om HIV och AIDS, alkohol- och drogmissbruk. Studierna gällde ofta ungdomar, så de har jag inte tagit i beaktande trots att mitt examensarbete även berör män som är 18 år.

Vidare har jag gjort en innehållsanalys på nio artiklar jag använt mig av samt en bok; Men's Health: The Practice Nurse's Handbook (Peate 2007). Detta utförde jag genom att samla ihop all litteratur och började systematiskt och objektivt analysera samt kategorisera dem, för att sedan hitta gemensamma nämnare och kopplingar. I praktiken kategoriserade jag texterna efter innehåll samt märkte ut där det fanns gemensamma nämnare dem emellan. Genom innehållsanalys kunde jag urskilja två huvudteman som steg fram ur texterna. Enligt följande två huvudteman har jag kategoriserat mina resultat; det första samlingsnamnet är mannen och fysisk aktivitet och det andra är motiverande samtal. Dessa två har egna undergrupper, vilka lyder enligt följande; mannen och fysisk aktivitet har tre stycken; förebygga risker, maskulinitet samt sjukskötarens roll. Motiverande samtal har tre stycken; information, motivation till förändring samt klientcentrering.

7 Resultat

7.1 Mannen och fysisk aktivitet

Under samlingsnamnet mannen och fysisk aktivitet kunde följande tre undergrupper urskiljas; förebygga risker, maskulinitet samt sjukskötarens roll. Den första undergruppen till mannen och fysisk aktivitet är förebygga risker. I den finns forskning som har evidens för att fysisk aktivitet är bra för hälsan samt effektivt förebygger hjärt- kärlsjukdomar samt understöder folkhälsoaspekter. Fysisk aktivitet hämmar utvecklingen av hjärt- kärlsjukdomar och minskar dödligheten i dessa sjukdomar, hjärt- kärlsjukdomar är den andra största orsaken till dödlighet för män i Finland. I denna grupp finns även resultat på att kroppens fettprocent är en egen risk för hjärt- kärlsjukdomar och att fysisk aktivitet effektivt förebygger detta. Fördelarna med en välmående individ syns på ett välmående samhälle i stort. Att främja fysisk aktivitet inom primärvården är viktigt samt att vården är lättillgänglig. Fysisk aktivitet förebygger globala hälsoproblem, genom att uppmuntra människor till fysisk aktivitet främjas ett välmående samhälle. Det är av stor vikt att identifiera riskgrupper, som t.ex. överviktiga, i och med att de är mer känsliga för hjärt- kärlsjukdomar. Detta kan förebyggas exempelvis genom klienternas fysiska aktivitet.

I den andra undergruppen, maskulinitet, finns resultat som tyder på att maskulinitet är förknippat med ohälsosamma vanor som innebär att män undviker faktorer som inte anses

maskulina. För att demonstrera manlighet samt forma identiteter som män gör män sådant som anses maskulint, som t.ex. att äta ohälsosamt samt undvika att prioriterar hälsovård. Resultat visar på att män söker vård i ett skede då sjukdomen redan funnits en tid och först då tillståndet blir allvarligare söker han hjälp från sjukvården. För att mannen ska kunna leva hälsosamt måste han gå emot socialt konstruerade regler i samhället.

I den tredje undergruppen, sjukskötarens roll, finns resultat som menar att sjukskötaren bör medvetandegöra för sig själv hur mannen uppfattar sin integritet hur klientens integritet kan bevaras och därmed främja en samtalssituation som karaktäriseras av jämbördiga parter samt en trygg och positiv atmosfär. Genom ett empatiskt bemötande är detta möjligt. Vidare är det av stor vikt att förstå skillnaderna mellan klientens subjektiva och objektiva hälsa, både för mannen och för sjukskötaren själv. Sjukskötaren har en viktig funktion då män objektivt ska utvärdera sina riskfaktorer genom enkla verktyg, så som t.ex. att mäta midjemått och blodtryck.

7.2 Motiverande samtal

Under samlingsnamnet motiverande samtal kunde följande tre undergrupper urskiljas; information, motivation till förändring samt klientcentrerad vård. I den första undergruppen i motiverande samtal, information, finns resultat som indikerar på att män i vårdkontext ofta får kortfattad och teknisk information om hur de kan förebygga riskfaktorer, trots att män i högre grad än kvinnor är involverad i s.k. riskbeteenden.

I den andra undergruppen finns motivation till förändring, vilken poängterar att det är viktigt att utforska mannens motivation till förändring. Här ska rådgivaren således tillsammans med klienten utforska och bearbeta klientens ambivalens för att höja den inre motivationen för förändring samt rulla med motstånd.

I den tredje undergruppen, klientcentrerad vård, finns resultat på att mannen behöver klientcentrerad vård för att kunna fokusera på de hälsofrågor som berör mannen. En viktig del av metoden MI går ut på klientcentrering vilket betyder att samtalet har utgångspunkt från klientens tankar, upplevelser och synsätt. Resultaten pekar på att MI har effekt efter korta

samtal, överträffar traditionell rådgivning, är effektiv att ändra klientens beteende samt poängterar att även en liten förändring är ett första steg mot hälsosammare vanor. Det är absolut nödvändigt att komma ihåg att MI baseras på att klienten själv ska bli medvetna om sina potential för en förändring i beteendet för att förbättra sin hälsa. Det visar även att det finns evidens på att MI verkligen fungerar, men det har stor betydelse hur den professionella parten är, vad gäller utbildning.

8 Den praktiska tillämpningen av examensarbetet

Produkten är en översikt över hur sjukskötaren kan använda sig av MI som utgångspunkt i samtal med män. Det är en översikt, fortfarande en prototyp, som sjukskötaren skulle kunna ha stöd av samt få tips av då hon träffar män i sitt arbete. Där finns en kort resumé av de fyra grundprinciperna som hör till huvuddragen i MI. Där finns även viktiga aspekter som sjukskötaren kan fästa extra uppmärksamhet vid under samtalets gång, baserade på resultaten i examensarbetet. Meningen med översikten är inte att försöka lära ut regelrätt MI, utan att lyfta fram redskap som sjukskötaren kan ha stöd av på ett effektivt sätt för att hjälpa klienten att hitta sin inre motivation för att vara fysisk aktiv.

Jag valde att göra en produkt riktad till sjukskötaren i Power Point-format så att översikten lätt kan printas ut som en handout och sparas i klientens journal. Vid sidan av informationsrutorna kan sjukskötaren göra anteckningar, dessa kan antingen göras efter samtalet eller under samtalets gång om det passar för klienten. Om tillfälle ges kan sjukskötaren för kontinuitetens skull vid senare tillfälle gå igenom anteckningarna med klienten och se om det har skett förändringar i den fysiska aktiviteten osv. Med denna slags produktprototyp har jag för avsikt att göra ett användbart hjälpmedel som ska finnas lättillgängligt på sjukskötarens dator, så den inte faller i glömska i en mappdjungel.

9 Tillförlitlighet och etik

Jag har i mitt arbete respekterat metoden Motiverande samtals upphovsmän samt övriga forskare och författare genom att använda mig av korrekta källhänvisningar. (Forskningsetiska delegationen 2002, 11-13). Genom att använda mig av databaser så som Ebsco och Cinahl som är respekterade källor till artiklarna kan jag anse dem som tillförlitliga. Statistiken jag har använt mig av är även den vetenskaplig. Jag har varit saklig i och med att jag har haft som mål att de uppgifter som finns i mitt examensarbete är sanna och riktiga. Jag har även strävat efter att vara objektiv samt endast använda mig av primärkällor. I och med att jag har använt mig av engelskspråkiga källor kan det finnas en viss risk för misstolkning då jag har översatt till svenska. Vidare har jag haft för avsikt att skapa en fullständig källförteckning, så alla källor jag har använt mig av ska finnas med. (Ejvegård 2003, 17-18, 100).

Enligt de etiska riktlinjerna för sjukskötare, som 1996 godkändes av Finlands sjuksköterskeförbund ska sjukskötaren se till att sakkunskapen på sitt eget område och yrkesinnehållet fördjupas samt utbildningen utvecklas. I och med de ökade kunskaperna borde det ta sig uttryck i ett ökat välbefinnande hos befolkningen vilket jag har förhoppningar om att mitt examensarbete kan bidra till. (Finlands sjuksköterskeförbund r.f. 1996).

Angående objektiviteten har jag försökt rannsaka mig själv under arbetets gång och det har inte varit lätt alla gånger att hålla sig neutral i och med att man alltid har en uppfattning om det mesta. Objektiviteten i mina källor har jag försökt ta i beaktande, t.ex. Miller & Rollnicks Motiverande Samtal (2002) har jag funderat över hur mycket man kan köpa allt som står i den, eller om det till och med kan vara vinklat material. Jag har funderat på detta i och med att det är deras egen bok om deras egen teori och författarnas egna fördomar och önskningar kan färga boken (Ejvegård, 2003, 20). Jag har haft det i minnet när jag har använt den som källa, därför har jag strävat efter att även se på andra källor om metoden så att det skulle ses från flera människors synvinklar. Jag har även tagit i beaktande att alla män är individer och har individuella erfarenheter och uppfattningar angående resultaten i detta examensarbete.

10 Diskussion

Syftet med mitt examensarbete var att se hur sjukskötaren genom motiverande samtal som metod kunde bidra till att stöda mannens inre motivation till fysisk aktivitet och därigenom stärka sin hälsa. Resultaten visar att fysisk aktivitet är bra för hälsan samt effektivt förebygger hjärt- kärlsjukdomar samt att maskulinitet ofta är förknippat med ohälsosamma vanor som innebär att män undviker faktorer som inte anses maskulina. Det demonstreras t.ex. genom att äta ohälsosamt och undvika att prioriterar hälsovård vilket leder till att män söker vård i ett skede då sjukdomen redan funnits en tid. Sjukskötarens roll kom även fram i resultatet, hon ska ta i beaktande hur mannen uppfattar sin integritet och hur den kan bevaras under samtalets gång. Det möjliggör en samtalssituation med jämbördiga parter samt en trygg atmosfär. Sjukskötaren kan stöda män att fundera på sin hälsa genom att använda enkla verktyg, så som t.ex. att mäta midjemått och blodtryck för att göra mannen uppmärksam på sin situation. I resultaten kom det fram att män ofta får information som är kort och teknisk, att MI har visat på bra resultat när det kommer till att få klienten att ändra sina vanor samt att män behöver klientcentrerad vård för att kunna fokusera på sina hälsofrågor.

MI skulle vara en bra metod eftersom den inte enbart går ut på att informera klienten då mannen enligt resultaten behöver mer än kort information samt att den är klientcentrerad och därmed skulle vara ändamålsenlig för män. Med resultaten som utgångspunkt kan man konstatera att det är viktigt att vårdpersonal känner till vad maskulinitet och integritet kan betyda för mannen och ta detta i beaktande i vårdsituationer. Med empati och en inställning att mannen som klient är jämbördig kan en trygg och säker vårdmiljö erbjudas som främjar ett ändrat beteende i hälsofrämjande riktning för mannen. Med tanke på hållbar utveckling inom primärvården och samhället i stort kan detta ha goda effekter på samhällets välmående. Förebyggandet av hjärt- kärlsjukdomar är av stor samhällelig vikt.

Dock står det i manualen Motiverande samtal för att uppmuntra fysisk aktivitet (Statens folkhälsoinstitut 2010, 6) att rådgivaren bör ha grundläggande kunskaper om MI och ha deltagit i kurser samt ha praktisk erfarenhet vilket kan vara en nackdel med mitt examensarbete eftersom jag inte har utgått från att min målgrupp har den utbildningen. I och med att det krävs specifik utbildning för att utöva motiverande samtal är det inte bara att börja med det, utan det är en lång process innan vårdpersonal kan börja utöva metoden. När

vårdpersonal ska vidareutbildas måste det finnas resurser till det. Möjligheter för personalen att delta är beroende av personaltillgång samt ekonomiska aspekter.

Det har emellanåt varit förvirrande då originalspråket i MI är engelska och de specifika termer därmed har översatts från engelska till svenska och en del ord inte blir exakt samma på de olika språken. Ta t.ex. motivational interviewing, då interview är översatt med samtal, trots olika betydelser. Det har emellanåt varit svårt att få det till pappers för att ge klarhet i vad de olika termerna och själva metoden MI egentligen står för. Ett annat ord är självtillit som även kallas självkompetens. Det var först när jag reagerade på de olika begreppen som jag verkligen började förstå metoden. Engelskans self-efficacy använder Miller & Rollnick (2002) sig av och till det ordet finns inte en direktöversättning till svenskan. Det betyder att personen har tilltro till sin egen förmåga att han kan klara av en specifik uppgift med ett visst resultat. Ju mer personen tror på att han klarar av att utföra uppgiften, desto större är chansen att han gör det. Det är alltså den fjärde principen att stöda självkompetensen.

Jag har under examensarbetets förlopp funderat på hur en litteraturstudies relevans påverkas av vilka artiklar som jag i princip har råkat hitta med hjälp av mina sökord. Vad blir tillförlitligheten i arbetet i och med att inte alla artiklar som skrivits inom ämnet finns representerade? Dessutom visade det sig att många artiklar som jag skulle ha haft användning för var avgiftsbelagda och därmed inte tillgängliga för mig. Det skulle ha varit givande för examensarbete med fler källor till varför MI är en evidensbaserad metod för tillförlitlighetens skull.

Angående produkten skulle det ha varit bra att hinna testa prototypen för att se om den skulle vara till nytta för sjukskötaren och klienten eller inte. Om intresse finns kan den eventuellt användas som modell för att utveckla en nerskalad variant av MI. Jag har även lekt med tanken att jag själv skulle kunna testa den om jag studerar vidare till hälsovårdare i framtiden, inom de närmaste åren dvs. Den skulle även kunna struktureras upp på ett annorlunda sätt beroende på responsen efter att den testats. Det skulle eventuellt kunna kombineras med intervjuer, så som även Well Man projektet började i början av januari 2010. De intervjuerna kom mig till minnes då jag gjorde innehållsanalysen eftersom resultat från analysen påminde om intervjudeltagarnas svar. Det skulle vara intressant att utföra noggrannare intervjuer inom detta område.

Mitt personliga mål med valet av examensarbetets ämne var att få fördjupade kunskaper om mannen i vårdkontext och om MI kan ha någon funktion för mannen i vården. MI var för övrigt en för mig ny metod som verkade intressant. Jag hade även den uppfattningen att män dör i en yngre ålder än kvinnor och var nyfiken på vad som var orsaken till detta fenomen. Jag hoppas jag kommer att ha användning av kunskaperna jag har tillägnat mig under examensarbetsprocessen i min kommande profession. Jag har under examensarbetsprocessens lopp fått förståelse för hur teori och praktik kan ses som en helhet samt hur själva materialsökningen och skrivprocessen utveckla mina uppfattningar om mitt blivande yrke som sjukskötare.

Källförteckning

Bart, T. & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur.

Boman, E. K. & Walker, A. G. (2010). Predictors of Men's Health Care Utilization. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(2), 113-122.

Calling, S., Hedblad, B., Engström, G, Berglund, G & Janzon, L. (2006). Effects of body fatness and physical activity on cardiovascular risk: Risk prediction using the bioelectrical impedance method. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34, 568–575.

Christou, D., Gentile, C., DeSouza, C., Seals, D. & Gates, P. (2005) Fatness Is a Better Predictor of Cardiovascular Disease Risk Factor Profile Than Aerobic Fitness in Healthy Men. *Circulation*, 111, 1904-1914.

Eide, T. & Eide, H. (2006). *Kommunikation i praktiken – relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Stockholm: Liber.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. (3 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Finlands sjukskötarförbund r.f. (1996). Etiska riktlinjer för sjukskötare.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/etiska_riktlinjer_for_sjukskötär/ (hämtat: 26.6.2010).

Forsberg, L., Bergling, O. & Forsberg, K. (2009). Motiverande samtal för att uppmuntra fysisk aktivitet. Manual. <http://www.fhi.se/PageFiles/6484/Motiverande-samtal-far-manual-webb.pdf> (hämtat: 3.3.2010). Statens folkhälsoinstitut.

Forskningsetiska delegationen. (2002). *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. Helsingfors: Edita Prima.

Hansson, Scherman, M. & Runesson, U. (2009). *Den lärande patienten*. Lund: Studentlitteratur.

Huth Smith, L., Ladelund, S., Borch-Johnsen, K. & Jorgensen, T. (2008). A randomized multifactorial intervention study for prevention of ischaemic heart disease (Inter99): The long-term effect on physical activity. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 380-387.

Institutet för hälsa och välfärd (2004). *Hälsa 2000*.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b12.pdf (hämtat: 21.4.2010).

Institutet för hälsa och välfärd (2005). *Health behaviour and Health among the Finnish adult population, Spring 2005*.

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2005/2005b18.pdf (hämtat: 21.4.2010).

Karolinska Institutet (2010). <http://ki-se.siteseecker.se/?t=a&q=motiverande+samtal> (hämtat: 21.4.2010).

Klang Söderqvist, B. (2001). *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur.

Kostenius, C. & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsovägledning Från ord och tanke till handling*. Lund: Studentlitteratur.

Landstinget i Värmland. (2010). *Rapport från landstingsfullmäktige 23 februari 2010*. <http://www.liv.se/Politik/Rapport-fran-styrelse-och-fullmaktige-2009/Rapport-fran-landstingsfullmaktige-23-februari-2010/> (hämtat 14.4.2010).

Laws, T. (2006). *A Handbook if Men´s HEALTH*. (u.o.)

Leung, F.P., Yung, L. M., Laher, I., Yao, X., Chen, Z.Y. & Huang, Y. (2008). Exercise, Vascular Wall and Cardiovascular Diseases: an update part 1. *Sports Med*, 38 (12), 1009-1024.

Lindhe Söderlund, L. (2006). *Kunskapsunderlag Motiverande Samtal - Ett verktyg för att öka patientens delaktighet utifrån ett patientcentrerat förhållningssätt*. Folkhälsovetenskapligt centrum i Östergötland.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motiverande Samtal Att hjälpa människor till förändring*. (2 uppl.) Kriminalvårdens förlag.

Näslindh-Ylispangar, A. (2008). Men´s health behaviour, health beliefs and need for health counselling. University of Helsinki.

Peate, I. (2007). *Men´s Health: The Practice Nurse´s Handbook*. (u.o.)

Rasciute, S. & Downward, P. (2010). Health or Happiness? What Is the Impact of Physical Activity on the Individual? *Kyklos*, 63 (2), 256–270.

Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312.

Statens folkhälsoinstitut. (2008). *Kost & fysisk aktivitet Motiverande samtal, MI – en kunskapsöversikt*.

Statistikcentralen (2009a). *Förväntad återstående livslängd*. http://www.stat.fi/org/tilastokeskus/elinajanodote_sv.html (hämtat: 14.4.2010).

Statistikcentralen (2009b). *De vanligaste dödsorsakerna bland arbetsföra (15-64) män år 2008*. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2008/ksyyt_2008_2009-12-18_kuv_003_sv.html (hämtat: 14.4.2010).

Statistikcentralen (2010). *Antalet dödsfall ökade något från året innan*.
http://www.stat.fi/til/kuol/2009/kuol_2009_2010-04-15_tie_001_sv.html (hämtat: 20.9.2010).

Vuorenkoski, L. (2008). *Finland Health system review. Health Systems in Transition*. 10 (4).
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/80692/E91937.pdf (hämtat: 7.6.2010).

WHO (2004). *Global recommendations on physical activity for health*.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf (hämtat: 2.6.2010).

WHO (2010a). *Benefits of Physical Activity*.
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html (hämtat: 1.6.2010).

WHO (2010b). *Physical Activity*. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>
 (hämtat: 1.6.2010).

WHO (2010c). *WHO definition of Health*. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html/>
 (hämtat: 2.6.2010).

Yung, L. M., Laher, I., Yao, X., Chen, Z.Y., Huang, Y. & Leung, F.P. (2009). Exercise, Vascular Wall and Cardiovascular Diseases: an update part 2. *Sports Med* 2009, 39 (1), 45-63.

Hur sjukskötaren med hjälp av motiverande samtal kan stöda mannen hitta inre motivation för fysisk aktivitet



Klientcentrering



- Klientens tankar och uppfattningar i fokus.
- Acceptera klientens åsikter även om du eventuellt är av annan åsikt.
- Klienten ska prata mest.

Mäns hälsorisker



- Hypertoni, obesitet, för stort midjemått och höga blodfetter.
- Hjärt- kärlsjukdomar är den största dödsorsaken bland finländska män näst efter alkoholreducerade orsaker.

Fysisk aktivitet



- Definition: kroppslig rörelse som ger ökad energiomsättning.
- Rekommendationer i syfte att bevara sin hälsa samt förebygga sjukdomar; daglig medelintensiv aktivitet under 30 min, minst fem dagar/vecka.
- T.ex. En rask promenad, hushålls- trädgårds- eller byggarbete.

Mannen i vården

| Mannen i vården | |
|---|---|
| Maskulinitet | Integritet |
| <ul style="list-style-type: none">• Hur ser klienten på maskulinitet?• Hur ser du som vårdare på maskulinitet? | <ul style="list-style-type: none">• Ta i beaktande mannens integritet och respektera den, det främjar jämbördiga parter i samtalet och en trygg atmosfär. |

| Information | Ge mannen konkreta råd om sin hälsa |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Tänk på att män enligt undersökningar ofta får information som är kort och teknisk och att resultat visar på att han behöver mer än så för att främja sin hälsa. | <ul style="list-style-type: none">• T.ex. mät midjemått och mät blodtryck. |

Tips



- **Ställ öppna frågor;** med hjälp av öppna frågor leder rådgivaren samtalet, vilket främjar att det är klienten som pratar mer än rådgivaren.
- **Lyssna reflektivt;** återspeglar det du hör och formulerar om samt poängtera, så klienten vet att du lyssnar och är intresserad av det han säger.
- **Affirmera;** Affirmera genom att ge positiva kommentarer på klientens uttalanden.
- **Summera;** Summera det klienten säger för att fånga upp förändringsprat och gör honom uppmärksam på det.

Kom ihåg



- Äkta intresse främjar klientens egenaktivitet.
- Identifiera klientens resurser.
- Ansvar för förändring ligger hos klienten själv.
- Personlig och positiv atmosfär främjar förändring.
- Visa tålamod och nyfikenhet för klientens idéer om förändring.
- Finns det skillnader mellan klientens subjektiva och objektiva hälsa.



ANNIKA ERIKSSON
SJUKSKÖTARE
YRKESHÖGSKOLAN NOVIA
EXAMENSARBETE 2010